Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

34 104 Langdurige zorg

Nr. 125 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 30 mei 2016.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 30 juni 2016.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 mei 2016

In mijn brief van 28 januari jongstleden[1] heb ik u toegezegd voor de zomer mijn inhoudelijke reactie op het in december verschenen afwegingsinstrument eerstelijns verblijf te sturen en u uitgebreid te informeren over de voortgang van de uitvoering van het eerstelijns verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 2017. Met deze brief geef ik, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, invulling aan deze toezegging. Tevens hebben Actiz, de Landelijke Huisartsenvereniging, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Verenso, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland en Zorgverzekeraars Nederland mij een brief gestuurd[2] waarin ze aandacht vragen voor een aantal nog uit te werken punten. In de bijlage bij deze brief ga ik uitgebreid op deze punten in[3], waarmee een gedegen uitvoering van het eerstelijns verblijf vanuit de Zvw per 2017 mogelijk wordt.

Een sterke eerste lijn

Het kabinet heeft in afstemming met het veld belangrijke stelselwijzigingen doorgevoerd, zoals de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw, de decentralisaties naar de gemeenten en de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit om mensen in staat te stellen zoveel mogelijk kwaliteit van leven te behouden en zo lang als het gaat thuis, in hun eigen vertrouwde omgeving, te blijven wonen. Een ontbrekende schakel in de zorg dicht bij huis is de mogelijkheid tot kortdurende opname bekostigd vanuit de Zvw. Een gedegen organisatie van het eerstelijns verblijf vanuit de Zvw per 2017 is het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg.

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 100.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-34104-125
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Ik ben verheugd te lezen dat bovengenoemde landelijke partijen en de Patiëntenfederatie NPCF nogmaals hebben benadrukt dat zij voorstander zijn van de uitvoering van het eerstelijns verblijf onder de Zvw. Tegelijkertijd hebben partijen ook hun zorgen geuit en willen zij op een aantal punten duidelijkheid. Ik ben het met partijen eens dat zorgvuldigheid in dit proces voorop staat. Wel zie ik dat er, in het belang van de patiënt en de zorgverleners die elke dag te maken hebben met de huidige tijdelijke Wlz-subsidieregeling, een stap gezet moet worden naar structurele bekostiging van het eerstelijns verblijf in de Zvw per 2017. Hierdoor wordt het namelijk mogelijk voor de zorgverzekeraar om met één visie de gehele curatieve zorg voor kwetsbare patiënten in te kopen en kan hij beter sturen op zorg op de juiste plek.

Om die zorgvuldigheid te betrachten en toch een stap te zetten, heb ik de NZa gevraagd om de huidige twee prestaties voor het eerstelijns verblijf en de huidige prestatie voor de palliatief terminale zorg die nu in de Wlz-subsidieregeling gelden[4], geschikt te maken voor de Zvw. Hiermee voorzie ik voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders in een «zachte landing», met minimale aanpassing aan hun inkoop-, declaratie- en controleprocessen. Om meer zicht te krijgen op de inhoud van de geleverde zorg binnen deze prestaties, werkt de NZa uit hoe deze informatie het beste uit de keten kan worden gehaald en werkt tevens, indien noodzakelijk, registratie vereisten uit voor zorgaanbieders. Hierbij is het streven om de registratieplicht zo beperkt mogelijk te houden. Zo wordt tegemoet gekomen aan het verzoek van de partijen dat er duidelijkheid moet komen in de geleverde zorg in het eerstelijns verblijf. De NZa zal de bekostigingsbeleidsregels uiterlijk 30 juni vaststellen na technische afstemming met partijen. Ik zie dit als een stap naar structurele bekostiging van het eerstelijns verblijf in de Zvw. Samen met de partijen, waaronder de paramedische partijen, zal de NZa ook een doorontwikkelagenda opstellen voor nieuwe passende bekostiging voor het eerstelijns verblijf.

Het beschikbare budgettaire kader voor het eerstelijns verblijf ga ik samenvoegen met het beschikbare budgettaire kader voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Hierdoor wordt substitutie ondersteund en geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars een prikkel om deze deels vergelijkbare zorg doelmatig en op de juiste plek in te zetten. Ik zal de kostenontwikkeling van het eerstelijns verblijf en de GRZ in dat licht nauw gezet volgen. Daarnaast zal ik ZN vragen het eerstelijns verblijf op te nemen in de substitutiemonitor. Ik realiseer me dat het zorgveld een enorme ontwikkeling ondergaat waarbij meer cliënten thuis hun zorg ontvangen, maar er tegelijkertijd een grotere behoefte aan tijdelijke verblijfsvoorzieningen zal ontstaan. Wanneer uit de monitor blijkt dat een stijging van het eerstelijns verblijf gecompenseerd wordt met een daling in andere kaders ben ik bereid de toekomstige kaders aan te passen.

De inkoop van eerstelijns verblijf zal, in samenhang met de inkoop van geriatrische revalidatiezorg, volledig risicodragend plaatsvinden door individuele zorgverzekeraars. Om de administratieve lasten te beperken en te zorgen voor een zachte landing, verwacht ik dat er in de contractering zoveel mogelijk aangesloten wordt bij het bestaande zorgaanbod

---

[4] Vanaf 2015 is er voor het eerst sprake van een gemeenschappelijke taal in de indicatiestelling en bekostiging van eerstelijns verblijf. Deze bestaat uit drie prestaties; basis, intensief en palliatief terminaal. Vanaf 1 januari 2016 is er sprake van een steekproefsgewijze toetsing door het CIZ bij de indicatiestelling voor eerstelijns verblijf om te bezien of het onderscheid tussen de drie prestaties goed wordt gemaakt. Uit resultaten van deze toetsing over de maanden januari en februari 2015 kan de conclusie worden getrokken dat de prestaties robuust zijn en daarmee geschikt voor gebruik in de Zvw.

en zullen de administratieve lasten bij de inkoop zoveel mogelijk beperkt worden.

Er is in 2016 € 180 miljoen beschikbaar in het subsidiekader eerstelijns verblijf en mijn voornemen is om dit bedrag in 2017 toe te voegen aan het GRZ-kader. De definitieve omvang van het budget dat aan het GRZ-kader wordt toegevoegd ten behoeve van het eerstelijns verblijf maak ik bekend in de VWS-begroting 2017.

Macrobeheersinstrument en gewijzigde zakelijke inhoud van de aanwijzing

In de brief van 4 november 2014[5] was de zakelijke inhoud van de aanwijzing opgenomen die ik van plan was op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa te geven over de macrokostenbeheersing van het eerstelijns verblijf in de Zvw met ingang van 2016. In de brief van 17 juni 2015[6] heb ik aangegeven deze aanwijzing te geven op het moment dat de subsidieregeling eerstelijns verblijf wordt beëindigd. Tevens heb ik in de brief van 26 juni 2012[7] aangegeven dat er voor GRZ een macrobeheersinstrument (MBI) van kracht wordt. Ik ben voornemens om per 1 januari 2017 voor het eerstelijns verblijf en de GRZ gezamenlijk een MBI van kracht te laten zijn, gelet op de in deze brief beschreven keuze om het budget voor het eerstelijns verblijf samen te voegen met het budget voor de GRZ. Hieronder volgt de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wmg van plan ben om aan de NZa te geven over de budgettaire beheersing van het eerstelijns verblijf en de GRZ in de Zvw. Overeenkomstig artikel 8 van de WMG ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik ben voornemens om de NZa op te dragen om voor het gezamenlijk kader voor eerstelijns verblijf en de GRZ per 1 januari 2017 een MBI van kracht te laten zijn. Indien zich een overschrijding op het betreffende kader voordoet, moeten alle aanbieders die deze zorg hebben geleverd een generiek percentage van hun omzet terugstorten in het Zorgverzekeringsfonds (mbi-heffing). Alleen in geval de kosten van de afdracht en inning van de mbi-heffing niet in verhouding staan met baten, kan de NZa inning achterwege laten.

Tot slot

De in deze brief en bijlage beschreven kaders geven de betrokken partijen een uitgebreid scala aan mogelijkheden om maatwerk te bieden voor de mensen met een kwetsbare gezondheid die kortdurend moeten terugvallen op intensievere zorg in het eerstelijns verblijf. Na intensief overleg met betrokken partijen zijn we gekomen tot het op deze wijze invoeren van het eerstelijns verblijf onder de Zvw per 2017. Tot slot ben ik ervan overtuigd dat samen met partijen een mooie en essentiële voorziening kan worden neergezet die bijdraagt aan het zo lang als mogelijk thuis kunnen wonen, het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames en tijdig ontslag uit het ziekenhuis.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

---

[5] Kamerstuk 30 597, nr. 479.
[6] Kamerstuk 34 104, nr. 60.
[7] Kamerstuk 30 597, nr. 366.